

Sosiaali- ja terveysministeriö
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

VN/6144/2024; VN/6144/2024-STM-1

Ohessa HUS-yhtymän selvitys liitteineen koskien Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistus järjestämislain 29 §:n 2 momentin mukaisen selvityksen laatimiseksi.

Ystävällisin terveisin,

Hanne Lehtinen

HUS-yhtymä
hallintoasiantuntija
040 485 3571
hanne.a.lehtinen@hus.fi

Liitteet LIITE STM_selvitykseen 30.04.2024

Jakelu kirjaamo.stm@gov.fi; kirjaamo@thl.fi; kirjaamo@hus.fi



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

Yhteenvetosivu:

Hyvinvointialueen selvitys

Tämä on hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän vuosittainen selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021: 29 §:n 2 momentti). Tässä kyselyssä hyvinvointialueella tarkoitetaan myös Helsingin kaupunkia ja HUS-yhtymää. Selvitys tarvitaan syksyn 2024 hyvinvointialueneuvotteluja, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioita, sekä STM:n vuosittaista selvitystä varten.

Tämä selvitys tulee toimittaa sosiaali- ja terveysministeriön (kirjaamo.stm@gov.fi) sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjaamoihin (kirjaamo@thl.fi) viimeistään 3.5.2024 klo 16.15. Webropol-lomakkeelle täytetyt vastaukset tulee tulostaa pdf-muodossa ja toimittaa allekirjoitetun päätösasiakirjan liitteenä. Webropol-kysely sisältää 2 osaa. STM pyytää hyvinvointialuetta koordinoimaan selvitykseen vastaamisen ja toimittamaan yhden koordinoitun vastauksen. Kyselyn voi halutessaan tallentaa keskeneräisenä ja jatkaa täyttämistä myöhemmin "tallenna ja jatka myöhemmin" -painikkeesta.

Mikäli johonkin alla olevaan kysymykseen löytyy täsmentävää tietoa hyvinvointialueen virallisista asiakirjoista, vastauksen perään voi kirjata ao. kohdan sekä kirjata toimitelimen päätöksen ja pykälänumeron päivämäärineen.

Täytetyn kyselyn yhteenvetosivu (pdf) tulee ladata ja lähettää em. kirjaamoihin. Tarkempi ohjeistus löytyy kyselyn lopusta.

Lisätietoja tarvittaessa antaa Petra Kokko, petra.kokko@gov.fi.

Kyselystä puuttuu kysymykset numero 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28 teknisen muutoksen takia.

1. Yhteyshenkilön tiedot

| | |
|-----------------|-------------------------|
| Hyvinvointialue | HUS-yhtymä |
| Titteli | hallintoasiantuntija |
| Nimi | Hanne Lehtinen Hanne |
| Puhelinnumero | 040 485 3571 |
| Sähköposti | hanne.a.lehtinen@hus.fi |

Osa I: Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tila sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden täyttyminen

Selvityksen ensimmäinen osa noudattaa valtakunnallisiin tavoitteisiin perustuvaa rakennetta, jota edellytetään myös järjestämislain 30 §:n mukaisilta asiakirjoilta (ks. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026:

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165405>):

- Yhdenvertaisuus (mm. saatavuus, jatkuvuus, yhteensovittaminen ja henkilöstö);
- Kustannusvaikuttavuus (mm. talous ja vaikuttavuus);
- Yhteistyö (mm. yhdyspinnat ja valmiusasiat) sekä
- Tieto (mm. TKIO, tiedonhallinta ja digitalisaatio).

Yhdenvertaisuus-päätavoitteen alla on kaksi tavoitetta:

Alatavoite: Selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkkoja palveluohjaus lisäävät peruspalvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista

2. Mitä sosiaali- ja terveydenhuollon fyysisen palveluverkon muutoksia on tapahtumassa vuoden 2024 loppuun mennessä teidän hyvinvointialueellanne?

Koko HUS-tasoinen palveluverkkoselvitys on meneillään ja yhtymä hallituksen kokouksessa 6.5 odotetaan päätöksiä selvityksen pohjalta. HUS luopuu Raaseporin sairaalan yöpäävystyksen järjestämisvastuusta vuoden 2024 loppuun mennessä STM:n poikkeusluvan päättyessä. Vuoden 2025 alusta alueelle kehitetään (LUVN) laajennettua kiirevastaanottoa.

3. Onko hyvinvointialueellanne käytössä digitaalinen sosiaali- ja terveystakeskus (ns. digisotakeskus), johon digitaalisen asioinnin palvelut on keskitetty?
Digitaalisessa sosiaali- ja terveystakeskuksessa asioidaan käyttämällä digitaalista asiointikanavaa ja / tai sähköistä alustaa. Digisotakeskuksella voidaan tarkoittaa esimerkiksi sosiaali- ja terveystakeskusta, joka toimii verkossa. Asiakas / potilas saa palvelua / hoitoa etänä esim, kotoa käsin eikä asiointi vaadi asiakkaan / potilaan asiointia fyysisessä toimipisteessä.

Ei vastauksia

4. Kuvaa millainen digisotakeskus on tällä hetkellä:
Mikäli vastasit kysymykseen 3 "kyllä" tai "osittain", vastaa myös tähän kysymykseen.

Ei vastauksia

5. Kuvaa, miten yhteydenotto tapahtuu:
Mikäli vastasit kysymykseen 3 "kyllä" tai "osittain", vastaa myös tähän kysymykseen.

Ei vastauksia

6. Kuvaa, millaisia palveluja on saatavilla:
Mikäli vastasit kysymykseen 3 "kyllä" tai "osittain", vastaa myös tähän kysymykseen.

Ei vastauksia

7. Kuvaa, ketä ammattilaisia digisotokeskuksessa työskentelee:
Mikäli vastasit kysymykseen 3 "kyllä" tai "osittain", vastaa myös tähän kysymykseen.

Ei vastauksia

8. Miten digitaalisten palvelujen kehittämisessä huomioidaan riittävä tuki asukkaille, joille digitaalisten ratkaisujen käyttäminen on vaikeampaa?

Ei vastauksia

9. Miten digitaalisten palvelujen kehittämisessä huomioidaan riittävä tuki sote-ammattilaisille?

Ei vastauksia

10. Onko hyvinvointialueella käytössä liikkuvia palveluja perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden ja suun terveydenhuollon tuottamiseksi?
Liikkuvista palveluista ei toistaiseksi ole kansallista määritelmää. Tässä kysymyksessä liikkuvilla palveluilla tarkoitetaan niitä palveluita, jotka korvaavat tai täydentävät kivijalkapalveluita. Tähän sisältyvät myös uudenlaiset innovaatiopalvelut.

Ei vastauksia

11. Onko hyvinvointialueella käytössä liikkuvia palveluja sosiaalipalveluiden tuottamiseksi?
Liikkuvista palveluista ei toistaiseksi ole kansallista määritelmää. Tässä kysymyksessä liikkuvilla palveluilla tarkoitetaan niitä palveluita, jotka korvaavat tai täydentävät kivijalkapalveluita. Tähän sisältyvät myös uudenlaiset innovaatiopalvelut.

Ei vastauksia

Alatavoite: Sote-henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseen on luotu edellytykset

12. Mitkä ovat keskeiset toimenpiteet, joita alue on tunnistanut, suunnitellut sekä toimeenpannut vuokratyön käytön vähentämiseksi?

HUS-yhtymässä on käynnissä vuokratyövoiman käyttöön liittyvä tuottavuusprojekti. Olemme tehneet toimenpiteitä vuokratyövoiman käytön vähentämiseksi.

Lähtökohtaisesti hoitohenkilökunnan vuokratyövoima on keskitetty Seureen muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Hoitohenkilökunnan osalta Vuokratyövoimaa käytetään pääsääntöisesti vain äkillisissä lyhytaikaisissa poissaoloissa. Sijaistuksia varten HUS-yhtymässä on perustettu hoitohenkilökunnan sijaispooleja, joilla varmistetaan henkilöstön

joustavampi käyttö eri yksiköissä ja samalla on saatu vähennettyä vuokratyövoiman käyttöä. Lääkärien vuokratyövoiman osalta tehdään kilpailutus, jossa pyritään vaikuttamaan vuokratyövoiman hinnoitteluun. Lisäksi tullaan lisäämään esihenkilöiden kustannusymmärrystä optimaalisesta henkilöstön käytöstä, jotta sijaisjärjestelyjä tehtäessä pystyttäisiin optimoimaan järjestelyn tuoma kustannusvaikutus.

13. Onko alue tehnyt yhteistyötä muiden alueiden kanssa henkilöstön saatavuuden eteen (kuten henkilöstön yhteiskäyttö, rekrytointiyhteistyö)?

Rekrytointia on keskitetty tulosyksiköissä / tulosalueilla oleville alueellisille rekrytoijille, jolla on positiivinen vaikutus hakijakokemukseen sekä prosessin laatuun ja nopeuteen. Kansainvälisen työvoiman rekrytoimisessa tehdään yhteistyötä KT:n johdolla kansallisesti. Lisäksi Alueella tehdään yhteistyö eri toimijoiden kesken. Hyvät käytänteet jaetaan ja siten tuetaan resurssien käyttöä.

Alatavoite: Toiminta on taloudellisesti kestävä ja kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palveluntarpeen kasvuun

14. Tarveperustaisen rahoituksen riittävyys palvelujen järjestämiseen:

Arvioi asteikolla 1-4, jossa 1 = riittämätön, 2 = todennäköisesti riittämätön, 3 = jokseenkin riittävä, 4 = riittävä.

| | 12 | | 3 | 4 |
|---------------------------|----|--|---|---|
| Taloussuunnitelmakaudella | | | | |
| Pidemmällä aikavälillä | | | | |

15. Mitä uusia investointeja tai investointia vastaavia sopimuksia on odotettavissa joulukuussa 2024 toimitettavassa investointisuunnitelmassa 2026-2029, joista ei ole ollut kirjauksia aiemmin ministeriöihin toimitetuissa investointeja koskevissa materiaaleissa?

Kysymys on lakisääteinen velvoite: 29 § 2 mom.

- *Valaistuksen kokonaisuudistus (valaisimien massavaihdot), määrärahavaraustarve n. 20 M€*
- *Älylukkojen vaihtohanke, määrärahavarausta rve n. 1 M€*
- *Helikopterikenttien (Meilahti ja Jorvi) muutokset ja uuden asetuksen mukaisten vaatimusten huomioiminen, määrärahavaraustarve n. 2,5 M€*
- *Sähkötrukkien latausaseman laajennus Meilahden sairaalassa, määrärahavaraustarve n. 1,5 M€*
- *Olosuhdejärjestelmien asentaminen kriittisiin tiloihin, määrärahavaraustarve n. 1,5 M€*
- *Peijaksen sairaalan viemäreiden peruskorjaus, määrärahavaraustarve n. 3 M€*
- *Kuvantamistoimintojen tuotannonohjaus- ja kuvajärjestelmän uudistaminen, määrärahavaraustarve 35-40 M€*

16. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): läkkäiden ympärivuorokautiset
% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia

17. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: läkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut

oma tuotanto

% kaikista asiakkaista

ei vastauksia

Ostopalvelu

% kaikista asiakkaista

ei vastauksia

Palveluseteli

% kaikista asiakkaista

ei vastauksia

18. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): läkkäiden kotihoito
% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia

19. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: läkkäiden kotihoito

oma tuotanto

% kaikista asiakkaista

ei vastauksia

Ostopalvelu

% kaikista asiakkaista

ei vastauksia

Palveluseteli

% kaikista asiakkaista

ei vastauksia

20. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut

% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia

21. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut

oma tuotanto

% kaikista asiakkaista

ei vastauksia

Ostopalvelu

% kaikista asiakkaista

ei vastauksia

Palveluseteli
% kaikista asiakkaista *ei vastauksia*

22. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut
% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia

23. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut

oma tuotanto
% kaikista asiakkaista *ei vastauksia*
Ostopalvelu
% kaikista asiakkaista *ei vastauksia*
Palveluseteli
% kaikista asiakkaista *ei vastauksia*

24. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut
% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia

25. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut

oma tuotanto
% kaikista asiakkaista *ei vastauksia*
Ostopalvelu
% kaikista asiakkaista *ei vastauksia*
Palveluseteli
% kaikista asiakkaista *ei vastauksia*

26. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Lastensuojelun laitoshoido
% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia

27. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Lastensuojelun laitoshoido

oma tuotanto

% kaikista asiakkaista

ei vastauksia

Ostopalvelu

% kaikista asiakkaista

ei vastauksia

Palveluseteli

% kaikista asiakkaista

ei vastauksia

28. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Lastensuojelun perhehoito
% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia

29. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Lastensuojelun perhehoito

oma tuotanto

% kaikista asiakkaista

ei vastauksia

Ostopalvelu

% kaikista asiakkaista

ei vastauksia

Palveluseteli

% kaikista asiakkaista

ei vastauksia

30. Mikä on alueen arvion mukaan riittävä oma tuotanto edellä mainittujen palvelujen järjestämiselle ja onko tavoitetaso oman tuotannon osuudelle päätetty?

Ei vastauksia

31. Miten resurssien allokoinnissa on huomioitu painopisteen siirto perustasolle jo talousarvioprosessissa?

Ei vastauksia

Alatavoite: Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta

32. Mitä toimenpiteitä vaikuttavuusperustaisuuden edistämiseksi on meneillään alueellanne?

Kirjatkaa kaikki sellaiset toimenpiteet, jotka eivät sisälly Suomen Kestävän Kasvun -ohjelman vaikuttavuuspilotteihin sekä vaikuttavuustutkimuksen osaamista vahvistaviin kehittämishankkeisiin.

HUSin 2024 tavoitteena selvittää miten tietoa HUSin tarjoaman hoidon tosiasiallisesta vaikuttavuudesta (RWD-data) voidaan hyödyntää eri käyttötarkoituksiin HUSin

toimintaympäristössä, minkälaisia reunaehtoja ja velvoitteita tähän liittyy, mitä tulee huomioida yhteistyössä myös kaupallisten toimijoiden kanssa sekä minkälaisia seurauksia ja velvoitteita HUSille tästä aiheutuu rekisterinpitäjänä. Lisäksi tavoitteena on kuvata mitä ovat tulevaisuuden mahdolliset skenaariot RWD:n hyödyntämisen osalta ja niiden seuraukset (mm. mahdollisuudet, hyödyt, riskit ja riskit). Tämä selvitystyö tehdään huomioiden nykyinen ja tuleva terveystieteen ja -tieteen toisiokäyttöön liittyvä lainsäädäntö (toisiolaki, EHDS ja AI Act).

HUS osallistuu myös Suomen Kestävän Kasvun -ohjelman vaikuttavuuspilottien lisäksi erilaisiin vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuus-perusteisen kliinisen ja tutkimuksellisen tietotuotannon EU-hankkeisiin, joissa tavoitteena on edistää sairaaloista kerätyn terveysdatan hyödyntämistä sekä omassa tietotuotannossa että laajemmin hyödynnettäväksi innovaatio- ja tutkimus-, regulaatio- ja HTA-arviointitoiminnassa. HUSin suunnitelmassa on aloittaa arviointi- ja vaikuttavuusyksikön toiminta v. 2024 aikana. Tavoitteena on edistää vaikuttavuustutkimusta ja arkivaikuttavuuden arviointia

33. Miten lakisäätöiset hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistävät tehtävät* on järjestetty minkälaiset resurssit niihin alueella on varattu?

*Mm. alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma ja vuosittaiset hyte-neuvottelut

HUS-yhtymän hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävien koordinoivana tahona toimii HUS Perusterveydenhuollon yksikkö, jossa on tätä tehtävää varten ylilääkäristä ja kehittämispäälliköstä muodostuva kahden hengen tiimi. Lisäksi Perusterveydenhuollon yksikön johtaja ja yksikön sihteerit osallistuvat tiimin toimintaan. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen tehtäviä ja toimintaa on laajasti muuallakin HUSissa, esim. Hoitotyön johdossa, Henkilöstöjohdossa, Laatu- ja potilasturvallisuusyksikössä, Valmiuskeskuksessa, terveyssozialityössä sekä kaikissa kliinisissä yksiköissä. Perusterveydenhuollon yksikkö toimii yhteistyössä näiden kaikkien tahojen kanssa. Tällaisesta HUSin muiden yksiköiden hyte-työhön liittyvästä toiminnasta on syytä mainita erikseen mm. asiakasosallisuus ja tuore asiakasosallisuusohjelma, järjestöyhteistyö, työsuojelua, työturvallisuus, potilasturvallisuus, vastuullisuus ja varautumiseen liittyvä alueellinen yhteistyö.

HUSin lakisäätöistä hyte-työtä on kiteytetty neljään kategoriaan:

- 1. Hyte-tietopohjatyössä seurataan Uudenmaan väestön hyte-tilannetta alueittain ja kohderyhmittäin ja tarjotaan tästä tietoa sekä HUSin sisällä, että Uudenmaan hyvinvointialueille ja Uudenmaan yhteiselle hyte-ryhmälle.*
- 2. Hyvinvointialuekohtaisessa hyte-yhteistyössä käydään Helsingin ja hyvinvointialueiden kanssa hyte-neuvotteluja, joihin myös kunnat ja järjestöt osallistuvat. Lisäksi käydään vapaamuotoisempia HVA-kohtaisia keskusteluja ja osallistutaan hyvinvointialueiden ja Helsingin hyvinvointikertomuksiin ja -suunnitelmiin, silloin kun niiden laatiminen on ajankohtaista.*
- 3. Uusimaa-tasoisessa hyte-yhteistyössä osallistutaan HUS järjestämissopimuksen mukaisen Uudenmaan hyte-ryhmän työskentelyyn, jossa mm tarkastellaan Uudenmaan hyte-tilannetta ja sovitaan Uusimaa-tasoisesta hyte-työn kärjistä.*
- 4. HUSin sisäinen hyte-työ tarkoittaa mm. prevention sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen menetelmien huomioimista osana erikoissairaanhoidon muuta toimintaa ja sen*

rinnalla. Siinä kohderyhmänä ovat ensisijaisesti asiakkaat, mutta lisäksi myös henkilökunta. Tämän toiminnan kehittämistä ja vahvistamista varten on perustettu laaja johtajajililääkäriin puheenjohtama sisäisen hyte-työn ryhmä.

Sekä HUSin sisäisessä, että Uusimaa-tasoisessa hyte-työssä hyödynnetään hyvinvoinnin ja terveyden piirissä työskentelevistä ammattilaisista muodostuvaa Hyvä kierre -verkostoa, jonka kautta voidaan levittää tietoa näyttöön perustuvista vaikuttavista hyte-työn menetelmistä ja keskustella mahdollisuuksista kehittää hyte-työtä mm. osana sote-palveluja, yhdessä kuntien ja järjestöjen kanssa sekä laajemminkin yhteiskunnassa.

34. Miten yhdyspintatyö on organisoitu ja resursoitu?

Esim, asumiseen, työllisyyteen, kasvatukseen, opetukseen ja kotoutumiseen liittyvä yhdyspintatyö.

Ei vastauksia

35. Millaisia tulostavoitteita hyvinvointialue on kuntien kanssa sopinut väestön hyvinvointia ja terveyttä koskien, ja miten tulostavoitteita seurataan?

Mukaan lukien väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen.

Ei vastauksia

36. Millaisia vaikuttavuustavoitteita hyvinvointialueellanne on asetettu YTA-alueen yhteistyölle (sote-palvelut ja tukipalvelut)?

Yhteistyö hyvinvointialueiden kanssa on yksi HUSin viidestä strategisesta painopisteestä. Hoidon vaikuttavuuden kehittämisessä tähdätään yhdenvertaisiin ja resurssitehokkaisiin palveluihin YT-alueella. Strategian mukaisesti keskitymme asioihin, joissa yhdessä sopimalla saadaan suurimmat mahdolliset hyödyt joihinkin polttavimpiin sote-haasteisiin YTA-tasoisesti. Ohjausmalli toimii hyvin. Uudenmaan erillisratkaisun myötä on kehitetty yhteistyörakenteet edesauttamaan yhdessä sovittujen strategisten linjausten toteuttamista käytännön toimilla. Tämä niin kutsuttu taktisen tason työskentely tapahtuu kolmessa ikäryhmäsegmentissä. Lasten ja nuorten segmentin painopisteenä on lasten ja nuorten mielenterveys, erityisesti neuropsykiatriset haasteet. Menossa ovat hankkeet ahdistuksen, tarkkaavaisuushäiriöiden ja autistisen kirjon häiriöiden porrastamiseksi, sekä väkivaltaisten nuorten hoitoon liittyvien haasteiden ratkaisu. Työikäisten osalta päivystyksen käyttöä optimoidaan ja sujuvoitetaan. Ikääntyneillä otetaan käyttöön yhteinen toimintakyvyn mittari vaikuttavuuden arvioimiseksi. Toisessa ikääntyneiden hankkeessa parannetaan kotiutusta ja sen tukea. Ikääntyneiden taktisen tason segmentin hankekokonaisuuden osana on käynnissä Uudenmaan laajuinen kotisairaalanhanke, jossa kotisairaalat, liikkuvat sairaalat ja palliatiiviset yksiköt siirtyvät HUSilta hyvinvointialueille. Tavoitteena on vahvistaa perustasoa ja kotiin vietäviä palveluita sekä ehkäistä tai vähentää päivystyksen ja vuodeosaston käyttöä yhtenäistämällä käytäntöjä ja ottamalla käyttöön parhaita, näyttöön perustuvia toimintamalleja (esim, potilaan kotiutus).

Hyvinvointialueyhteistyön avuksi HUS perusti 1.1.2023 uuden asiakkuudenhallinnan yksikön. Sen tehtävänä on koordinoida HUSin tulosalueiden ja hyvinvointialueiden välistä kahdenkeskistä ja monenkeskistä yhteistyötä. Lisäksi hyvinvointialueiden kanssa rakennetaan yhteistä tietopohjaa. Tämän on tarkoitus perustua suurelta osin terveyden ja hyvinvoinnin laitoksellekin toimitettaviin Hoitoilmoitusjärjestelmä (Hilmo) -tietoihin.

Vaikuttavuuden kehittämiseen yhtenäinen, vaikka suppeakin tietojoukko on parempi kuin laaja, mutta puutteellinen tai vaihtelevasti määritelty tieto. Hilmo-tiedon ja yhteisen tietopohjan käytöllä päästäisiin yhtenäisiin ja luotettaviin tapoihin seurata toimintaa ja vaikuttavuutta. Tämän työn edistämisen tukeminen myös valtiohallan taholta olisikin ensiarvoisen tärkeää.

Ydinpalvelut

Aiemmin mainittujen taktisen tason segmenttihankkeiden lisäksi HUSin ydinpalveluilla eli kliinisillä erikois-sairaanhoidon yksiköillä on käynnissä useita hyvinvointialuerajapinnan hankkeita, joilla tavoitellaan aiempaa sujuvampaa yhteistyötä ja parempaa integraatiota alueen perusterveydenhuollon toimijoiden kanssa kahdenvälisesti, Uusimaatasoisesti tai koko YTA-alueen laajuisesti hoidon vaikuttavuuden parantamiseksi.

Digipalvelut

Digipalveluiden ja digitaalisten hoitopolkujen kehittäminen ja yhteensovittaminen yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa on yksi tärkeä vaikuttavuustavoite. Esimerkiksi reaaliaikaisen etäkonsultaation avulla lähetekriteerit täyttyviä potilaita kyetään hoitamaan laadukkaasti perustasolla. Tavoitteena on reaaliaikaisen etäkonsultaatiomallin juurruttaminen monilla erikoisaloilla rutiinimaiseksi toiminnaksi koko YTA-alueen laajuisesti. HUSin tuottaman Omapolku- ohjelmiston avulla voidaan tuottaa jatkossa yhteiskäyttöisiä digihoitopolkua hyvinvointialueiden kanssa yhteistyössä, jolloin potilaan hoitoa tuetaan digivahvistetulla palvelupolulla, vaikka häntä hoitavat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitotiimit vuorollansa vaihtuvat. HUSin ja hyvinvointialueiden palveluketjuihin liittyvät kustannusvaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta lisäävät optimoinnit

Hoidon vaikuttavuutta pyritään parantamaan optimoimalla palveluketjuja. Esimerkkejä vaikuttavuustavoitteista palveluketjujen osalta ovat ortogeriatrisen potilaan hoitopolku sisältäen esiselvityksen ortogeriatristen potilaiden yhteisosastosta sekä leikkaukseen tulevan tekonivelpotilaan postoperatiivisen avun ja hoivan tarpeen kartoitus ja järjestäminen preoperatiivisesti. Ortogeriatrisessa hankkeessa hyödynnetään lonkkaliikumäestä saatuja kokemuksia. Tavoitteena on lyhentää potilaan kokonaishoitoaikaa ja nopeuttaa iäkkäiden traumapotilaiden kuntoutumista. Tekonivelpotilaiden osalta tavoitteena on lyhentää kokonaishoitoaikaa ja mahdollistaa nopea paluu kotiin. Terapiat etulinjaan -hanke tukee mielenterveysongelmien hoitoa perustasolla ja parantaa hoidon vaikuttavuutta ja saatavuutta. Tavoitteena on myös lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden optimointi epidemiologisten tietojen, näyttöön perustuvien hoitojen (mm. Terapiat etulinjaan hoitovalikko) ja linjakkaasti porras-tetun hoitoketjun avulla sekä merkittävä hoitojen saatavuuden ja vaikuttavuuden lisääminen uudenmaanlaajuisesti. Myös lakimuutokset voivat edellyttää palveluketjujen uudelleensuunnittelua yhdessä hyvinvointialueiden kanssa hoidon vaikuttavuuden varmistamiseksi järjestämisvastuun siirtyessä. Tästä esimerkkinä on Hengityshalvauspotilaiden hoidon suunnittelu vammaispalvelulain uudistuessa. Käynnissä on Uudenmaanlaajuinen suunnittelu, miten hengityslaitteen varassa elävien hoito järjestetään jatkossa, kun HUS ei voi toimia hoidon järjestäjänä lakimuutoksen jälkeen. Erityisosaamista vaativien hoitojen keskittäminen Erityisosaamista vaativien hoitojen ja harvinaissairauksien hoidon keskittämisellä YT-alueella (keskittämis-asetuksen mukaisesti) tavoitteena on parantaa hoidon laatua ja vaikuttavuutta näissä potilasryhmissä. Keskittämisen tavoitteena on mm. syöpien hoidon laadun ja hoitotulosten parantaminen. Syövänhoidon keskittämisessä vaikuttavuutta ja laatua parantavina tekijöinä on pidetty

- hoitoarvion ja hoidon suunnittelun perustumista kokeneen moniammatillisen tiimin pohdintaan
- vaativien kirurgisten hoitojen keskittämistä kyseisiä toimenpiteitä paljon tekeville kirurgeille ja tii-meille
- harvinaisten toimenpiteiden keskittämistä
- hyvää yhteistyötä onkologioiden kanssa liitännäishoitojen ja mahdollisen jatkohoidon toteutuksessa

Sama keskittämisedun laatua ja vaikuttavuutta parantava oletus koskee tietysti vaativia ja harvinaisia toimenpiteitä benigneissä sairauksissa sekä harvinaissairauksien hoitoa ja vaativia/kal liitä erityishoitoja medisiinisillä erikoisaloilla. Työnjakoa yliopistosairaalan ja alueiden välillä kehitetään jatkuvasti. Esimerkiksi neurologialla on tavoitteena päivystyspotilaiden hoidonporrastuksen kehittäminen.

Palveluverkkosuunnittelu

Hoidon vaikuttavuutta pyritään kehittämään myös palveluverkkosuunnittelulla. Yksi esimerkki tästä on leikkaustoiminnan uudelleenjärjestely HUS-tasoisesti palveluverkkoselvitystyön osana. Tavoitteena on elektiivisen (ei-päivystyksellisen) toiminnan eriyttäminen ja Lohjan ja Porvoon sairaalan toiminnan kehittäminen lyhytjälkihoitoista kirurgiaa tekeviksi sairaaloiksi. Päivystävissä sairaaloissa elektiivinen toiminta on alttiina päivystyksen häiriökysynnälle. Päivystyskirurgia keskitetään kolmelle campus-alueelle. Tämä koskee erityisesti ortopediaa ja gastroenterologista kirurgiaa. Toiminnan uudelleenjärjestelyllä on tavoitteena saada merkittävää kustannussäästöä, parantaa henkilöstön saatavuutta ja tehostaa operatiivista toimintaa (leikkausmäärien nosto). Toinen esimerkki on neuvola-synnytyssairaalaverkoston optimoiminen Uudenmaan osalta, jossa vähennetään Uudeltamaalta yksi synnytyssairaala, optimoidaan synnyttäjien ohjaus, ja käydään läpi myös neuvolaverkosto. Suunniteltujen muutosten arvioituja vaikutuksia ovat synnyttäjien osalta noin 1000 synnyttäjän uudelleenohjaus, ja taloudessa kustannussäästöt n 4 milj ilman että palvelun laatu kärsii.

HUSin tavoitteena on sosiaali- ja terveysministeriön lasten palveluverkkolinjauksen mukainen tuki YT-alueen hyvinvointialueille 1) keskittämistarpeiden jatkuvan seurannan ja 2) lääkäreiden YTA-laajuisten liikkumisen avulla. Varsinkin jälkimmäinen mahdollistaa kalliista, ja lisäarvoa tuomattomista vuokralääkärifirmoista irrottautumisen. Ostopalveluiden vaikuttavuutta on selvitetty myös esimerkiksi HUS silmätautien ostopalvelujen kustannukset ja vaikuttavuus -selvityksessä.

Lääkinnälliset tukipalvelut: HUS Diagnostiikkakeskus ja HUS Apteekki

HUS Diagnostiikkakeskuksen jokaisella vastuualueella on kunkin vuoden toimintasuunnitelmassa vahvistettu vaikuttavuushanke, jota toteutetaan tarvittaessa yhdessä hyvinvointialueiden kanssa. Vuoden 2024 vaikuttavuushankkeita ovat mm. radiologian ajanvaraustoimintojen yhtenäistäminen, kliinisen fysiologian PET-MK toiminnan tuotannon kasvattaminen, ja kliinisen mikrobiologian nivelinfektioiden nopean PCR-diagnostiikan vaikuttavuus.

Lisäksi Diagnostiikkakeskuksen Diagnostiikkafoorumeissa koulutetaan erityisesti perusterveydenhuollon lääkäreitä diagnostisten tutkimusten asianmukaiseen ja vaikuttavaan käyttöön.

Kustannustehokkaiden ja laadukkaiden julkisten farmaseuttisten palveluiden (lääkehuolto-, kliinisenfarmasian ja tietojohdamisen palvelut) tuottamiseksi tavoitteena on yksi Etelä-Suomen sairaala-apteekki. Tämä mahdollistaa osaamisen vahvistamisen, lääkehuollon investointien koordinoimisen ja tarkoituksenmukaisen valmiuden ja varautumisen sekä lääkehoidon koordinoimisen yhtenäisten lääkehoitokäytäntöjen sekä lääkehankinnan ja lääkevalikoiman näkökulmista alueella. Hallinnollisen Etelä-Suomen kattavan sairaala-apteekin toimipisteitä on kuitenkin perusteltua olla useampi kuin yksi alueen etäisyydet ja varautuminen huomioiden.

37. Miten hyvinvointialueen ja alueen muiden aluekehitystoimijoiden (maakunnan liitto, alueen kunnat ja alueella olevat valtion toimintayksiköt sekä alueella toimivat koulutus-/tutkimusorganisaatiot) yhteistyötä on organisoitu alueen elinvoiman vahvistamisessa?

Ei vastauksia

Alatavoite: Joustava ja kriisinkestävä palvelujärjestelmä turvaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja riittävää toimeentuloa koko maassa

Ei kysymyksiä

Tieto-päätavoitteen alla on kaksi tavoitetta:

Alatavoite: Palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu

38. Millaisia toimia hyvinvointialue on luonut tai luomassa vahvistaakseen painotetusti perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluiden tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa?

Erittele 5 tärkeintä.

Ei vastauksia

39. Millaisia suunnitelmia ja toimia hyvinvointialueella ja yhteistyöalueella on tutkimus, kehittäminen, koulutus, osaaminen ja innovaatio -toimintojen ja niihin liittyvien yhteistyörakenteiden vahvistamiseksi?

Erittele 5 tärkeintä.

- Laajapohjainen kumppanuus ja akateeminen yhteistyö: Pyrkimys on luoda verkostoja, jotka yhdistävät eri toimijoita— mukaan lukien yliopistot ja erikoissairaanhoidon yksiköt—jotta voidaan taata monialaisen asiantuntemuksen ja resurssien tehokas hyödyntäminen.*
- Monipuoliset TKKI-toiminnot: Rakenne, jossa tutkimus- ja kehitystoiminta sekä innovointi integroituvat saumattomasti, mahdollistaa yhteistyön ja tiedonjaon parhaiden käytäntöjen ja uusimman tutkimustiedon mukaisesti.*

3. *Tiivistyvä tutkimuskollaboraatio: Painotetaan tutkimuksen tärkeyttä luomalla synergioita ja yhteistyötä eri toimijoiden välille, minkä myötä alueen kyky reagoida yhteiskunnallisiin haasteisiin ja tarpeisiin vahvistuu.*
4. *Koulutuksen ja asiantuntijuuden kehittäminen: Korostetaan jatkuvaa oppimista ja kehittymistä kaikilla tasoilla, jotta voidaan taata, että alueelliset työvoimatarpeet täytetään ja ammatillinen osaaminen säilyy kilpailukykyisenä.*
5. *Innovatiiviset toimintamallit ja teknologiset edistysaskeleet: Kehitetään uusia palvelumalleja ja hyödynnetään edistyksestä teknologiaa, jotta voidaan tuottaa entistä tehokkaampia ja asiakaslähtöisempiä palveluita alueen asukkaalle.*

Alatavoite: Kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asukaslähtöistä toiminnan uudistamista

40. Minkä tietojärjestelmien osalta olette sopineet muiden samaan yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden kanssa suunnitelmasta niiden hankkimiseksi ja käyttöönottamiseksi yhteistyössä?

Valtioneuvoston vahvistamissa valtakunnallisissa tavoitteissa edellytetään, että yhteistyöalueet laativat osana yhteistyöaluesopimustaan yhteisen suunnitelman siitä, miten tietojärjestelmien uudistamisen edellyttämät hankinnat ja käyttöönotot toteutetaan yhteistyössä. Lisäksi valtioneuvosto on asettanut tavoitteeksi, että pitkällä aikavälillä laaja-alaiset tietojärjestelmät hankitaan yhteistyöaluetasoisesti.

Etelä-Suomen yhteistoiminta-alueen ICT- yhteistyön ohjausryhmä kokoontuu säännöllisesti. HUSin järjestämissopimuksessa on sovittu ICT- ja digipalveluiden yhteisistä periaatteista. Alueen hyvinvointialueet ovat listanneet ja koonneet ICT- ja digipalveluiden yhteistyön potentiaalia, investointiohjelmien etenemistä. Konkreettisia ICT-yhteistyöhankkeita on käynnistynyt rajallisesti ja yhteishankintoja on toteutettu vain pienimuotoisesti. Yhteistoiminta-alueella on erillissopimuksella yhteisesti käytössä Haavi- tartuntatautien jäljityksen ja seurannan ohjelmisto. HUS tuottaa ohjelmistoa, joka syntyi pandemian aikana yhteiseen tarpeeseen ja sitä on laajennettu jo 26 tartuntataudin alueellisessa jäljitystyössä käytettäväksi.

Terveyskylä- palvelukokonaisuuden käytöstä Etelä-Suomen yhteistoiminta-alueella käydään edelleen keskusteluja. Tästä lisätietoa liitteessä.

41. Tunnistatteko jotain ongelmia tai haasteita, jotka vaikeuttavat sopimista yhteistyöaluetasoisista tietojärjestelmähankinnoista? Mitä nämä haasteet ovat?

Hyvinvointialueilla on ollut iso haaste olemassa olevien ohjelmistojen yhdistelemisestä sekä uusien palvelualueiden tarpeiden määrittelyssä. Suunnittelu- ja kehitystahti sekä ICT-kypsyystaso hyvin erilaista, mikä on vaikeuttanut yhteistyön ja YTA- tasoisen tiekartan tuottamista yhteistyöhankkeisiin. Hyvinvointialueilla tahtotilana paljon itsenäisten ratkaisujen hakeminen samaan aikaan kun talouden tiukkuus on ajanut lyhytnäköisiin sopeuttamislinjauksiin.

42. Miten suuri merkitys digitaalisilla palveluilla on osana hyvinvointialueenne palvelustrategiaa?

Arvioikaa asteikolla 1-10 (1 = ei merkitystä, 10 = erittäin suuri merkitys).

Arvio merkittävydestä : 8

Digiturvan kokonaiskuvapalvelu

Tämän hyvinvointialueen selvityksen osana pyydämme teitä erikseen vastaamaan Digi- ja väestötietoviraston Digiturvan kokonaiskuvapalvelu -kyselyyn, joka toteutetaan Kokonaiskuvapalvelussa. Kysely löytyy suomi.fi palveluhallinnasta: <https://palveluhallinta.suomi.fi/fi>

Kokonaiskuvapalvelu näkyy niille käyttäjille, joille organisaatio on antanut palveluun oikeudet. Palveluhallinnasta löytyy myös Digiriskienhallinnan palvelu ja Julkri-palvelu. Täältä löytyy ohjeita palvelun käyttöönottoon niille organisaatioille, jotka eivät ole vielä ottaneet ko. palveluita käyttöön: <https://dvv.fi/digiturvan-tietopalvelut>.

Digiturvan kokonaiskuvapalvelun tavoitteena on tarjota työkalu organisaatioille digitaalisen turvallisuuden kokonaiskuvan seurantaan varten.

Huomaattehan, että kyselyyn toivotaan vastauksia, tietojen päivitystä tai vähintään kyselyn uudelleen tallentamista maaliskuun aikana, jotta tulokset nousevat uuteen raporttiin.

Lisätietoja Digiturvan kokonaiskuvapalvelusta ja kyselyyn vastaamisesta saa osoitteesta digiturva@dvv.fi

Osa II: Hyvinvointialueille annetut toimenpidesuosituksukset ja hyvinvointialueiden strategiset tavoitteet

43. Mihin toimenpiteisiin hyvinvointialue on ryhtynyt sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön järjestämissä 24 §:ssä tarkoitetuissa vuosittaisissa neuvotteluissa annettujen toimenpidesuosituksusten toteuttamiseksi?

HUS-yhtymän hallintosäännön mukaisesti keskeiset talouden ja toiminnan suunnitteluun ja palvelujen järjestämiseen liittyvät sekä muut toiminnan kannalta merkittävät asiat käsitellään HUS-yhtymän ja sen jäsenten välisessä ns. johdon yhteistyökokouksessa ennen niiden esittelyä yhtymähallitukselle.

Johdon yhteistyökokous asetti menneellä kaudella työryhmän HUS-yhtymän investointien koordinointiin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden investointien yhteensovittamiseen. Investointiryhmän tarkoituksena oli tunnistaa mahdolliset yhteishankkeet ja ymmärtää yhteisesti tulevat tarpeet ja kohteet sekä priorisoida investointiohjelmaa kokonaisuutena. Ryhmä aloitti toimintansa kesällä ja se kokoontui viisi kertaa, jonka jälkeen se esitti näkemyksen johdon yhteistyökokoukselle HUS-yhtymän priorisoidusta investointiohjelmasta vuosille 2025–2028. Johdon yhteistyökokouksen jälkeen investointiohjelma esiteltiin yhtymähallitukselle. Tämän lisäksi YTA-sopimusvalmistelun yhteydessä on kiinnitetty huomiota, että Etelä-Suomen yhteistyöalueella vaikutuksiltaan laajakantoisten ja taloudellisesti merkittävien investointien ja investointeja vastaavien sopimusten yhteensovittamisesta sekä sopijapuolten välisestä työnjaosta ja yhteistyöstä sovittaisiin YTA-sopimuksessa. Yhteishankkeiden tavoitteena on kiinnittää yhteistyöalueella huomiota investointien määrään, ajoitukseen ja vaikuttavuuteen. Tavoite on pitää investointitaso taloudellisesti kestäväällä pohjalla. Investoinnit on oltava kustannusvaikuttavuuden, käyttötarpeen pysyvyyden, käyttöasteen ja henkilöstöressurssien osalta kestäväällä pohjalla.

Talouden tasapainottamisohjelmaa ja palveluverkon kehittämistä osana sitä on myös käyty lävitse johdon yhteistyökokouksessa. HUSin yhtymähallitus on käsitellyt palveluverkon kehittämistä kulu-van vuoden kokouksissaan. Tavoitteena on, että päätös asiasta voitaisiin tehdä yhtymähallituksen 6.5 kokouksessa.

Omana kokonaisuutena on tiiviissä yhteistyössä LUVN:n kanssa valmisteltu Raaseporin sairaalan profiilin muutosta, osa muutoksista toteutettiin vuoden 2024 alusta (kotisairaalatoiminta) ja loput muutokset on tavoitteena toteuttaa vuoden 2025 alusta.

Talouden tasapainottamisohjelma vuosille 2025–2027 tuodaan 6.5.2024 yhtymähallituksen käsitte-lyyn. Tasapainottamisohjelma on suuruudeltaan noin 225 milj. euroa.

44. Miten hyvinvointialueenne strategiset tavoitteet ja toimenpiteet ovat toteutuneet?

HUSin visiona on tarjota vaikuttavaa hoitoa yhdessä kumppaneidensa kanssa kohtaamisen, yhden-vertaisuuden ja johtamisen arvojen ohjaamana. HUSilla on viisi strategista painopistettä vuosille 2023–2027: asiakaskokemus, henkilöstökokemus,

hyvinvointialueyhteistyö, jatkuva parantaminen ja uudistuminen sekä kestävä talous. HUSin strateginen toteutus: HUS asettaa kullekin strategiselle prioriteetille vuosittaiset tavoitteet ja seuraa niiden etenemistä Power BI -raporttien avulla. Projektit ovat linjassa kliinisten tulosalueiden ja kehityssalkun hallinnan kanssa.

Kullekin strategiselle painopisteelle on asetettu vuosittaiset tavoitteet koko strategiakaudelle 2023–2027. Vuosittain tarkastellaan mitä on saatu aikaan, arvioidaan toimintaympäristön muutoksia sekä toteutetaan henkilöstölle kysely, joiden pohjalta laaditaan tulevalle vuodelle toimenpiteet ja mittarit, jotka projektoidaan HUS yhtymän läpileikkaaviksi projekteiksi. Tulosalueet laativat tulosaluekohtaiset tavoitteet myös painopisteittäin, joiden pohjalta myös tulosityksiköt laativat omat strategiset tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit kuluvalle vuodelle. Esihenkilöille on laadittu materiaali, jonka pohjalta strategiakeskustelut on helppoa käydä oman henkilöstön kanssa.

Henkilöstökokemuksen osalta vuoden 2023 aikana käynnistettiin strateginen henkilöstösuunnittelu, jossa laadittiin henkilöstötilanteesta tarkempi nykytilan kuvaus. Työhyvinvoinnin käytänteitä ja tunnettavuutta lisättiin vahvemman viestinnän avulla sekä valmennuksilla. Tuloksena johtamissyykkeen tulos parani hieman, uusien työntekijöiden NPS parani 25 % ja henkilöstömäärän kehitys oli odotettua suurempi.

Asiakaskokemuksen osalta käyttöön otettiin organisaation yhteinen asiakaspalautejärjestelmä, määriteltiin asiakaskokemusmittarit sekä -vastuut ja laadittiin palvelulupaus sekä asiakasosallisuusohjelma. Vuosien 2020 ja 2023 välillä koko HUSin NPS-tulos on kohonnut 64:stä 79:ään, mikä on erinomainen tulos. Hyvinvointialueyhteistyön osalta vuoden 2023 aikana toteutettiin HUSin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin yhteiset toimintamallit sekä toiminnan ja talouden tietopohja. YTA- sopimuksen laadinnan yhteistyömalli laadittiin ja sopimusvalmistelu käynnistyi.

Jatkuvan parantamisen ja uudistamisen osalta vuoden 2023 aikana toteutettiin opetuksen ja tutkimuksen tiekartat, käyttöön otettiin vuodeosastojen päivittäisjohtamisen työkalut, jossa tavoitteena 6 tulosityksikköä ja toteuma 12. Arvioitiin laatujärjestelmät sekä tehtiin päätös siirtyä ISO 9001 laatujärjestelmään.

Uudenmaan erillisratkaisun ja talousraamin ohjaamana vuoden 2023 aikana on luotu lyhyen ja pitkän aikavälin taloussuunnittelu- ja ennustemalli. Kalliimpien laitteiden (>500.000) ja leikkaussaltilojen käyttöasteseurannan vakiointi ja raportoinnin automatisointi on aloitettu, mutta jäi osittain kesken tietotuotannon haasteiden vuoksi. Työ jatkuu 2024. Kiinteistöistä on toteutettu kuntoarviot ja vuokratiloista luopumisesta on laadittu suunnitelma, jota on toimeenpantu. Palveluverkosta on luotu dynaaminen nykytilan malli sekä uusien sairaaloiden (Siltasairaala, Tammisairaala ja suunnittelussa oleva Jorvin sairaala) tilojen korkean käyttöasteen osalta on laadittu toiminta-analyysi ja vaihtoehtoiset skenaariot.

45. Mitä muuta haluatte tuoda esille ja valtioneuvostolle tiedoksi koskien hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävää?

Ei vastauksia

46. Lisää tarvittaessa taustamateriaalia tästä:

Liitetiedostojen maksimimäärä 10, yksittäisen tiedoston maksimikoko 20 Mt. LIITE STM selvitykseen 30.04.2024.docx Tämä selvitys tulee toimittaa sosiaali- ja terveysministeriön (kirjaamo.stm@gov.fi) sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjaamoihin (kirjaamo@thl.fi) viimeistään 3.5.2024 klo 16.15. VVeropol-lomakkeelle täytetyt vastaukset tulee tulostaa pdf- muodossa ja toimittaa allekirjoitetun päätösasiakirjan liitteenä.

Kun vastaukset ovat valmiit, paikakaa Lähetä-painiketta. Lähetä-painikkeen jälkeen avautuu vastausten yhteenvetosivu, joka tulee lähettää em. kirjaamoihin allekirjoitetun päätösasiakirjan liitteenä. Sivun voi tulostaa, muuntaa pdf:ksi tai lähettää sähköpostiin. Yhteenvetosivulla on mahdollista myös muokata vastauksia viimeisen kerran. Sulje-painikkeen painamisen jälkeen vastauksia ei enää voi muokata.

Lisätietoja tarvittaessa antaa sisällöllisissä kysymyksissä Petra Kokko, petra.kokko@gov.fi ja teknisissä kysymyksissä Tinja Toivonen, tinja.toivonen@gov.fi

30.4.2024

LIITE VN/62144/2023-STM-1 selvitykseen

Terveyskylän digipalveluiden potentiaali Etelä-Suomen hyvinvointialueella

Tausta

Sosiaali- ja terveysministeriön tukemassa ”Virtuaalisairaala 2.0- hankkeessa” vuosina 2016–2018 tuotettiin Terveyskylä konsepti yhteistyössä Suomen yliopistosairaanhoidopiirien kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama ohjausryhmä seurasi ja ohjasi hanketta. HUS toimi hankkeen hallinnoijana ja myös ICT- alustan ja sovellusten valmistajana. Hankkeen päättyessä lokakuussa 2018 yliopistosairaanhoidopiirit solmivat yhteistyösopimuksen, jonka hallinto- ja ohjausmallin mukainen kehitysyhteistyö sekä verkostomainen yhteistyö on kannatellut Terveyskylän palveluiden kansallista käyttöä ja levitystä.

Terveyskylä on laajasti kansalaisten käytössä ja sitä on mahdollista kehittää osaksi hyvinvointialueiden informaatio- ja neuvontapalveluja, palveluohjausta sekä digipalveluiden portfolioa.

Terveyskylä koostuu kolmesta palveluosiosta:

- Terveyskylän talot www.terveyskyla.fi
- TerveyskyläPRO sote- ammattilaisille
- Omapolku- ohjelmisto, jolla palvelutuottajat voivat tuottaa eri asiakasryhmille kohdennettuja digipolkuja.

| Raportoitava aikaväli | | 1.1.2024 | | 29.4.2024 | | HUS Digipalveluiden johdon raportti 2024 | | | | | |
|--|-----------------------|----------------|----|-----------------------------|----------------|--|--------------------|------------------|----|---|--|
| Terveyskylän palveluiden käyttö YTA-alueittain | | | | | | | | | | | |
| 1 YTA > Kunta | Terveyskylän istunnot | Istunnot | -% | 1 Terveyskylän sivukatselut | Sivukatselut | -% | 1 Digipolku hoidot | Digipolku hoidot | -% | 1 | |
| ☐ Sisä-Suomen yhteistyöalue | 2 18 323 | 6,39% | | 525 281 | 6,66% | | 915 | 2,94% | | | |
| ☐ Pohjois-Suomen yhteistyöalue | 129 063 | 3,78% | | 385 483 | 4,88% | | 6 047 | 19,42% | | | |
| ☐ Länsi-Suomen yhteistyöalue | 196 907 | 5,76% | | 749 083 | 9,49% | | 4 842 | 15,55% | | | |
| < Itä-Suomen yhteistyöalue | 136 893 | 4,01% | | 378 170 | 4,79% | | 1 634 | 5,25% | | | |
| ☐ Etelä-Suomen yhteistyöalue | 2 734 508 | 30,06% | | 5 854 574 | 74,10% | | 17 702 | 56,85% | | | |
| Yhteensä | 3 415 694 | 100,00% | | 7 892 591 | 100,00% | | 31 140 | 100,00% | | | |

Taulukko 1 Terveyskylän palveluiden käyttö yhteistoiminta-alueittain ajalla 1.1.-29.4.2024

Terveyskylän palvelut on alun perin suunniteltu kansalliseen käyttöön. Syksyllä 2021 perustettiin Terveyskylä sotessa yhteistyöryhmä ja kutsuttiin kaikkia hyvinvointialueiden valmistelijoita ja digisuunnittelijoita osallistumaan palveluiden kehittämisen suunnitteluun kohti hyvinvointialueyhteistyötä. Yhteistyöryhmiin ja työpajoihin osallistui lähes 70 edustajaa hyvinvointialueiden valmistelujen asiantuntijoista.

Suunnittelun lopputuloksena syntyi Terveyskylä 3.0 -hankesuunnitelma, jossa määriteltiin hyvinvointialueiden tarpeet Terveyskylän palveluiden hyödyntämiseksi sekä suunniteltiin alustan ja sovellusten uudistus. Suunnitelman mukaisesti hyvinvointialueiden kehitystoiveita on toteutettu vuo-

sina 2022–2023 osittain HUSin investointiohjelmasta ja osittain Sote ICT- välttämättömät muutokset rahoituksella. Terveyskylän palvelun jatkokehityksen potentiaali on suuri, sillä ICT- alustat on uudistettu ja jatkossa niitä on mahdollista hyödyntää tietämuskantana ja tukiälyn mahdollistajana. Ainoastaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue on kohdentanut osan saamastaan RRP- rahoituksesta Terveyskylän yhteiskäyttöisten polkujen kehittämiseen, jolla mahdollistetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluketjujen toteutus digivahvistetun palvelupolun avulla.

Terveyskylän potentiaalista hyvinvointialueille lisätietoa ja useita esimerkkikuvia:

<https://www.terveyskyla.fi/terveyskyla-sotessa>

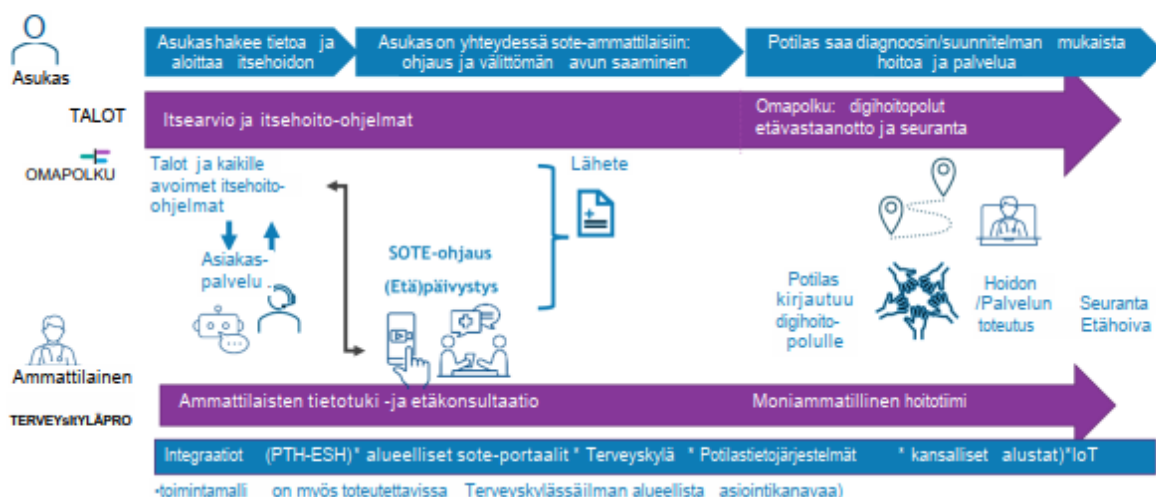
Haasteet

Huhtikuussa 2024 Terveyskylä on käytössä HUSin lisäksi kahdeksalla hyvinvointialueella. Terveyskylän tilastojen mukaan palvelua käytetään eri puolilta Suomea, myös niiltä hyvinvointialueilta, jotka eivät ole mukana yhteistyöverkostossa jakamassa kustannuksia.

Terveyskylä on kansallisessa laajassa käytössä, mutta sitä ei tueta valtionavulla eivätkä kaikki hyvinvointialueet osallistu palvelun ylläpidon kustannuksiin. Palvelun ICT- ylläpidon kustannukset jaetaan yhteistoiminta-alueiden kesken yliopistosairaaloitten koordinoimana. Terveyskylän sisällöt on tuotettu ja niitä ylläpidetään yliopistosairaaloitten asiantuntijoiden voimin osana heidän työtänsä. Vastaavaa asiantuntemusta, kehittämisosaamista ja verkostoyhteistyötä ei ole mahdollista kenenkään muun Suomessa koordinoita ja toteuttaa. Terveyskylän soisi olevan osana yhteistoiminta-alueiden yhteistyötä, jolloin palvelualustan jatkokehitys sekä yhteisesti sovitut kehitystoimet ja uudet palvelut voitaisiin ottaa käyttöön yhteistoiminta-alueiden tasolla

Pirkanmaan hyvinvointialue on päättänyt lopettaa palvelusopimuksen 31.7.2024 alkaen, mutta muut yliopistosairaalat ovat sitoutuneet edelleen yhteistyöhön. Haasteena on kuitenkin se, että HUSin ei ole nykyisessä sote- rakenteessa mahdollista ylläpitää ja investoida palvelun kehitykseen, mikäli hyvinvointialueet eivät osallistu ylläpidon kustannuksiin erillissopimuksilla.

Visio Terveyskylästä sote-digipalveluiden kontekstissa



Kuva 1 Terveyskylän palvelut osana hyvinvointialueiden digipalveluita

Lisätietoa:

Sirpa Arvonen
digikehitysjohtaja
HUS Tietohallinto Digipalvelut vastuualue
sirpa.arvonen@hus.fi
puh. 0504074544